

# Nociones y experiencias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad de bacteriólogos y laboratoristas clínicos egresados de la Universidad de Antioquia

Karina Ríos M.<sup>1</sup>  
Jakeline Duarte D.<sup>2</sup>  
Laura Mesa R.<sup>1</sup>  
Jannet Zapata B.<sup>1</sup>  
Sulma Palacio<sup>1</sup>

## Resumen

El nuevo paradigma del proceso salud-enfermedad incluye acciones interdisciplinarias encaminadas a la promoción, prevención y diagnóstico. La tradición ha mostrado que la formación y el quehacer profesional del bacteriólogo se han orientado a la asistencia clínica y no al cambio social desde su saber, hacer y ser. **Objetivo:** describir las experiencias de bacteriólogos y laboratoristas clínicos egresados de la Universidad de Antioquia dedicados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. **Metodología:** se realizó una entrevista semiestructurada a bacteriólogos que se han desempeñado en este campo de trabajo, cuyos resultados fueron ordenados en matrices categoriales y contrastados mediante un grupo focal. Algunas categorías emergentes fueron: 1) nociones sobre la promoción y la prevención: los bacteriólogos conciben la promoción y la prevención como empoderamiento comunitario, ejercicio educativo, control de factores de riesgo, mercadeo de la salud y como conceptos interrelacionados y poco delimitados; 2) competencias: los bacteriólogos señalan que se requieren habilidades pedagógicas y comunicativas, capacidad para

liderar proyectos y trabajar en equipo, manejo de políticas públicas y conocimientos en mercadeo, costos y auditoría; 3) estrategias metodológicas: la educación y el trabajo interdisciplinario son las estrategias más utilizadas con la acción comunicativa como eje transversal para la realización de estos dos procesos; 4) interdisciplinariedad: el equipo interdisciplinario es necesario para planear y estructurar programas de promoción y prevención, y orientar y fomentar la autodeterminación en la comunidad. **Resultados:** se obtienen resultados que permiten contribuir a la reflexión sobre el sentido social del bacteriólogo, a la vez que brindan elementos para el currículo de los programas de formación.

## Palabras clave

Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, participación comunitaria, bacteriólogos

1 Bacterióloga y laboratorista clínica, Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Antioquia

2 Fonoaudióloga, magíster en desarrollo educativo y social, docente de la Universidad de Antioquia. E-mail: jakeline@udea.edu.co

Recibido: 24 de enero de 2005 Aceptado: 11 de abril de 2005

## Notions and experiences on health promotion and disease prevention by bacteriologists and clinical laboratory technicians graduated in the University of Antioquia in Medellín, Colombia

### Abstract

The new paradigm of the health-disease process includes interdisciplinary activities for promotion, prevention and diagnosis. Traditionally in Colombia, a bacteriologists' education and professional work have been focused on clinical assistance and not towards social change based on their knowledge and work. **Objective:** to describe some of the experiences of bacteriologists' and clinical laboratory technicians' graduated in the University of Antioquia who are involved in health promotion and illness prevention activities. **Methodology:** a semi-structured interview was carried out with bacteriologists who have been working in the related areas. The results were put in categories and contrasted through focus groups. Some categories were established: 1) notions on promotion and prevention: bacteriologists conceive promotion and prevention as a community empowering, educational exercise, risk factor control, and health marketing, as well as interrelated concepts with almost no boundaries; 2) competences: bacteriologists point out that they require pedagogical, communicative, project leadership and group-work skills, as well as knowledge about public policies, marketing, costing and auditing; 3) *methodological strategies*: Education and interdisciplinary work are perceived to be the most commonly used strategies with communication being a central axis for these two processes; 4) *interdisciplinarity*: interdisciplinary group work is required to plan and structure promotion and prevention programs, as well as orienting and eliciting self-determination in the community. **Results:** information that can contribute to the reflection about the bacteriologists' social meaning is gathered, providing significant elements for the curricula desing of the educational programs in this area.

### Key words

Health promotion, disease prevention, consumer participation, bacteriologists

## Introducción

En el contexto actual de la política de salud del país, la atención, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son procesos que fundamentan la formación integral del profesional de la salud, por tal motivo, se considera importante y necesario contar con talento humano capaz de realizar acciones comunitarias, de investigar, diseñar, desarrollar y evaluar iniciativas en promoción y prevención, e igualmente, que esté en condiciones de desempeñarse en los departamentos o secciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que han sido creados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de generar procesos de cambio y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar social de la población.

Comienza a verse con más claridad que las universidades deben modernizar sus planes de estudio, incorporar las innovaciones pedagógicas y tecnológicas, ampliar su concepción de atención sanitaria y entender que la salud es una construcción individual y social que tiene lugar más allá de los muros de un hospital, un laboratorio y de un aula académica y que solo es posible con la participación de diversos agentes sociales, además de los profesionales de la salud.

Durante décadas, el sentido profesional del bacteriólogo y laboratorista clínico ha estado orientado hacia la atención en laboratorios públicos o privados y en clínicas u hospitales<sup>1</sup> y su formación académica ha estado ubicada en áreas como la química clínica y la hematología; y a pesar de que en los últimos años se ha intentado darle carácter social y humanístico a la formación, no se evidencian cambios significativos en la práctica. Es así como las necesidades sociales del país exigen la reconfiguración del perfil profesional de las nuevas generaciones de bacteriólogos, convocándolos como actores sociales activos comprometidos en garantizar altos niveles de bienestar en la población. En esta perspectiva, se consideró importante indagar sobre las nociones y experiencias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad de bacteriólogos y laboratoristas clínicos egresados de la Universidad de Antioquia, mediante la descripción

y comprensión de estas acciones, la identificación de las nociones acerca de la promoción y la prevención y la categorización de las actividades y estrategias metodológicas implementadas para realizar estas acciones, además de comprender la visión interdisciplinaria que maneja este profesional en relación con estas dos prácticas e identificar las competencias conceptuales, técnicas y humanas, que hacen parte de la formación del bacteriólogo para desarrollar acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; todo ello con el propósito de brindar aportes que se consideren cimientos de gran utilidad y de trazar lineamientos generales para orientar la formación y el sentido social de futuros profesionales en estos dos procesos.

## Metodología

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo de nivel descriptivo-comprensivo, en tanto se buscaba aproximarse a la producción simbólica y al mundo construido por los actores sociales, y reconocer, desde sus experiencias vitales, el sentido que los hechos tienen para ellos.<sup>2, 3, 4</sup> Para la selección de la unidad de trabajo se escogieron 11 sujetos participantes en el estudio, asumidos no como una muestra representativa, sino como un grupo homogéneo a partir del cual se indagó el objeto de estudio sin pretensiones de generalización sino de comprensión de su propia realidad en torno a una experiencia compartida y validada culturalmente, la cual puede fundamentar el conocimiento que tienen sobre los aspectos que los afectan en colectividad.<sup>3, 4</sup>

La selección del grupo se realizó de manera intencional de acuerdo con los objetivos que se plantearon, por ello se seleccionaron bacteriólogos y laboratoristas clínicos egresados de la Universidad de Antioquia en los años 1982, 1986, 1987, 1993 y 2001, que hubieran tenido experiencias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde diferentes ámbitos de trabajo, como son el docente, el investigativo, el administrativo y el clínico-comunitario. Tres de los bacteriólogos se desempeñan como docentes de la Escuela de Bacteriología de la Universidad en el área de salud y desarrollo. Tres laboran en instituciones prestadoras de salud en los programas de promoción y prevención. Uno

de ellos es funcionario de la Secretaria de Salud de Medellín y los restantes se dedican a la investigación pero han tenido alguna experiencia en el campo de la promoción y la prevención.

La recolección de la información se hizo mediante la realización de una entrevista semiestructurada con un cuestionario sobre tópicos de indagación. Esta técnica, que se basa en la relación comunicativa bidireccional entrevistado–entrevistador, permitió un acercamiento al objeto de estudio del proyecto con el objetivo de comprender el sentido que les dan los bacteriólogos y laboratoristas clínicos egresados de la Universidad de Antioquia a sus nociones, prácticas y experiencias. La entrevista se validó realizando una prueba piloto y sometiéndola a juicio de expertos;<sup>5</sup> asimismo, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los entrevistados y se garantizó su anonimato. Para el análisis de la información se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas y la codificación manual de las categorías, subcategorías y tendencias emergentes. El análisis de la información se realizó en tres momentos de acuerdo con la propuesta de Sara Alvarado.<sup>6</sup>

- Primer momento: nivel de análisis de orden descriptivo en el cual se definieron las categorías y subcategorías y se construyeron los argumentos descriptivos que permitieron obtener las tendencias.
- Segundo momento, denominado también como momento semántico: se contrastó la información con los sujetos del proceso, es decir, los bacteriólogos, con el objetivo de generar procesos de dotación de sentido, autoreflexión y conciencia que permitieran validar los resultados. Se realizó a través de la triangulación en un grupo focal.
- Tercer momento: momento paradigmático. Consistió en la construcción de las distintas voces: voces de los actores (bacteriólogos y laboratoristas clínicos), voces de los investigadores y voces de los autores que confluyen en el objeto de estudio y en la construcción de una teoría.

## Resultados

Las categorías analizadas fueron: conceptualización de la promoción de la salud y prevención de

la enfermedad, formación en promoción y prevención, acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, metodología para desarrollar actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, interdisciplinariedad, y la promoción y prevención en el marco institucional (tabla 1).

### Conceptualización

En esta categoría se evidencian los sentidos y comprensiones que los actores del estudio han construido sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde sus experiencias, tanto formativas como laborales.

### *Nociones sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*

En primera instancia se hace necesario puntualizar que las nociones se construyen, que son aprehendidas en la interacción con el mundo físico y social y que solo se refirieren a hechos singulares derivados de la propia experiencia del sujeto.<sup>7, 8</sup> Desde ahí se observa que para algunos bacteriólogos, la promoción de la salud significa fomentar el empoderamiento comunitario, entendiéndose este como la oportunidad de brindarle a la comunidad las estrategias y alternativas necesarias (sensibilizar e informar) para apropiarse de sus problemas colectivos y obtener las soluciones, en la búsqueda del mejoramiento de estilos de vida saludables y manejo de los factores de riesgo que la afectan. Al respecto, Gómez<sup>9</sup> señala que en la promoción de la salud se destacan dos conceptos mayores: el empoderamiento y la participación comunitaria. Por empoderamiento se entiende la capacidad de las personas para hacerse cargo de sus problemas, de manera que les permita tener un sentimiento de control positivo sobre sus vidas. El empoderamiento comunitario trae como consecuencia el incremento en la acción local, redes sociales más fuertes, transformación de las condiciones de vida, igualdad y acceso a los recursos, entre otros.<sup>9, 10, 11</sup>

Reconocer la participación comunitaria y su rol protagónico en la promoción de la salud le demanda al bacteriólogo un cambio en sus modelos mentales, y así sacar la salud del ámbito clínico y de las

**Tabla 1. Categorías, subcategorías y tendencias emergentes**

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Tendencia</i>
<b>Conceptualización</b>	<i>Nociones sobre promoción de la salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empoderamiento de la comunidad en estilos de vida saludables</li> <li>- Información a la comunidad sobre factores de riesgo</li> <li>- Mercadeo de la salud</li> <li>- Actividad macro que contiene la prevención</li> <li>- No existe claridad en el concepto.</li> </ul>
	<i>Nociones sobre prevención de la enfermedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un concepto contenido en el de promoción de la salud</li> <li>- Actividad educativa para evitar la enfermedad</li> <li>- Diagnóstico epidemiológico</li> </ul>
	<i>Diferencia entre promoción y prevención</i>	<p><b>Promoción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educativa</li> <li>- Intersectorial</li> <li>- A largo plazo</li> <li>- Identificación de estilos de vida saludable</li> </ul> <p><b>Prevención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centrada en factores de riesgo</li> <li>- Exclusiva del sector salud</li> <li>- A mediano plazo</li> <li>- Evitar la enfermedad</li> </ul>
<b>Formación</b>	<i>Actividades curriculares en promoción y prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por iniciativa del docente</li> <li>- Derivadas del trabajo comunitario</li> <li>- Insuficientes</li> <li>- Suficientes</li> </ul>
	<i>Sentido de la formación en promoción y prevención para los bacteriólogos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materias de relleno</li> <li>- Prácticas comunitarias que sensibilizaban al estudiante</li> <li>- Rol incompleto</li> <li>- Diagnóstico, no prevención</li> </ul>
	<i>Importancia de la promoción y la prevención en el ejercicio profesional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amplían campos de acción.</li> <li>- Aportan nuevos conocimientos</li> <li>- Responden a las necesidades del país y al nuevo paradigma de salud.</li> <li>- Redimensión de lo clínico</li> </ul>
	<i>Competencias conceptuales y técnicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interdisciplinariedad</li> <li>- Pedagogía y didáctica</li> <li>- Investigación</li> <li>- Aplicación de la legislación</li> <li>- Vigilancia epidemiológica</li> </ul>
	<i>Competencias humanas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderazgo</li> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Identidad profesional</li> <li>- Actitud crítica</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Valores: responsabilidad, integridad, creatividad, sensibilidad, honestidad y respeto</li> </ul>
<b>Acciones en promoción de la salud</b>	<i>Actividad y población objeto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educativa</li> <li>- Con población sana</li> <li>- Con población con factores de riesgo</li> </ul>
<b>Acciones en prevención de la enfermedad</b>	<i>Actividad y población objeto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño (programas, planes, políticas)</li> <li>- Gestión operativa y administrativa</li> <li>- Vigilancia epidemiológica</li> <li>- Capacitación</li> <li>- Con población infantil, materna, jóvenes, tercera edad</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(sigue)</i></p>

**Tabla 1. Categorías, subcategorías y tendencias emergentes (continuación)**

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Tendencia</i>
<b>Metodología</b>	<i>Estrategias para desarrollar actividades en promoción y prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procesos pedagógicos</li> <li>- Trabajo intersectorial</li> <li>- Interdisciplinariedad</li> <li>- No hay claridad en las estrategias</li> </ul>
<b>Interdisciplinariedad</b>	<i>Importancia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El trabajo interdisciplinario permite desarrollar acciones para mejorar la calidad de vida de una comunidad de manera integral con intercambio de saberes.</li> <li>- Se reconoce su importancia pero se destaca la escisión entre el concepto y la práctica</li> </ul>
	<i>Autopercepción del bacteriólogo en un equipo interdisciplinario</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rol limitado</li> <li>- Subordinación al personal médico</li> <li>- Insuficiencia en conocimientos y experiencias durante la formación académica</li> </ul>
	<i>Grupo ideal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales del área de la salud</li> <li>- Profesionales del área socio-humanística</li> <li>- Profesionales del área administrativa</li> <li>- Personal de la comunidad</li> </ul>
<b>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco institucional</b>	<i>Apoyo institucional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación propia y no por política institucional</li> <li>- Privilegio a la asistencia</li> <li>- Sujeción a recursos económicos y humanos</li> </ul>
	<i>Políticas en promoción y prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intereses de la institución</li> <li>- Políticas en la legislación</li> <li>- Acciones en promoción y prevención poco diferenciadas</li> <li>- Limitación en la cobertura de los servicios</li> <li>- Asignación limitada de recursos</li> <li>- Desvío de recursos a acciones asistenciales</li> </ul>

paredes de un laboratorio y reubicarla en los espacios en los que acontece la vida cotidiana. En tal sentido, muchas de sus acciones deberán dirigirse hacia la transformación cultural favorable a la salud y al bienestar, de manera que afecten las representaciones, relaciones y formas de organización de las comunidades.

La promoción de la salud también la conciben los bacteriólogos como el ejercicio educativo con la comunidad, orientado a proporcionar elementos que les permita a esta vivir situaciones saludables y generar hábitos que mejoren su calidad de vida y que conduzcan a la salud integral.<sup>11</sup> Se insiste en el hecho de que la promoción de la salud, según los bacteriólogos, está necesariamente ligada a cultura de las personas y por tanto debe tomar en consideración las costumbres, estilos de vida y el intercambio de saberes; “al realizar dichas actividades no

podemos proyectarlas fuera del contexto que maneja la comunidad porque no le encontrarían sentido o se sentirían violentados, siendo imposible de esta manera proponer y realizar actividades de promoción de la salud”, manifiesta uno de los actores. Cabe destacar que autores como Franco, enfatizan que la promoción se debe asumir como un conjunto de saberes y prácticas en los diferentes órdenes en que transcurre lo cotidiano, es decir, debe reconocer la existencia de la dimensión cultural de la salud.<sup>12</sup>

En relación con las nociones sobre prevención de la enfermedad, para la mayoría de los entrevistados este es un concepto contenido dentro de la promoción de la salud, en tanto comparten actividades que no se pueden desligar; sin embargo, se resalta que la prevención de la enfermedad se centra en la detección y tratamiento de los factores de riesgo para

evitar la enfermedad y mejorar la calidad de vida y, además, esta debe considerarse desde la salud integral, teniendo en cuenta los niveles físico, emocional y mental del individuo. Otros afirman que la prevención tiene una relación directa con el diagnóstico epidemiológico.

Los testimonios de los entrevistados develan que los límites conceptuales entre promoción y prevención no son tan visibles por ellos, a pesar de que la literatura así lo muestra,<sup>9, 12, 13</sup> lo que afecta drásticamente su rol y por consiguiente el impacto de sus acciones. Para la mayoría de los informantes no hay una delimitación entre los conceptos de promoción y prevención, pues son acciones complementarias; meramente extramurales y que generalmente se realizan en razón de las directrices legales y no por convicción propia. Al respecto, uno de los entrevistados afirma: “[...] lo que es promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de la vivencia, es imposible decir: hasta aquí llegó la prevención y aquí empezó la promoción”; sin embargo, se resalta que:

- la promoción enfatiza lo educativo y la prevención se centra en el control de factores de riesgo;
- la promoción es intersectorial y la prevención compete más al sector salud;
- los programas de promoción son a largo plazo y los de prevención, a mediano plazo;
- el objetivo de la promoción es identificar estilos de vida saludables, mientras que el de la prevención es evitar la enfermedad.

Los desarrollos teóricos al respecto de la promoción y prevención han revelado que efectivamente estas dos acciones comparten muchos de sus elementos; no obstante, los dos se demarcan claramente en lo que concierne a sus objetivos, sus blancos de intervención y los modelos teóricos en los cuales se inspiran.<sup>9, 12</sup>

### **Formación universitaria en promoción y prevención**

Esta categoría da cuenta de las experiencias formativas que tuvieron los bacteriólogos en la universidad. Asimismo, se destacan los conocimientos, actitudes, valores y habilidades que constitu-

yen las competencias que un profesional debe tener para cumplir de manera efectiva su papel en promoción y prevención.

### **Actividades curriculares**

Los actores reportan que si bien en su proceso de formación universitaria tuvieron la oportunidad de cursar materias que tenían un componente comunitario, no era visible para ellos un enfoque de proyección social intencionalmente desarrollado en la propuesta curricular de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Antioquia. Las experiencias que tuvieron obedecieron más al interés de algunos profesores por desarrollar actividades preventivas desde la práctica clínica y, fundamentalmente, desde una perspectiva epidemiológica.

### **Sentido de las actividades curriculares de promoción y prevención para los bacteriólogos en su etapa de formación profesional**

Existe una tendencia significativa a considerar que en “aquella época” las asignaturas sociales se asumían como “materias de relleno”, por cuanto no hacían parte de la estructura curricular que se consideraba como propia del área científico-tecnológica. Para otros, las prácticas comunitarias, mas no las asignaturas socio-humanísticas, se percibían como actividades que sensibilizaban al estudiante ante los problemas de la comunidad.

Es importante resaltar que los entrevistados comparten la percepción de que su papel en el trabajo comunitario era limitado, en tanto solo se orientaba a la epidemiología de la enfermedad y a su diagnóstico, y desde ahí surgía la motivación para extraer los elementos para realizar acciones de prevención, pero por su propia iniciativa y no como resultado de un objetivo previamente definido dentro de las actividades curriculares.

Tales apreciaciones ponen de manifiesto la preeminencia del modelo biologista que se ha mantenido por varias décadas en la formación, no solo de los bacteriólogos, sino de otros profesionales de la salud. Desprenderse del concepto de salud como ausencia de enfermedad ha traído consigo un ejer-

cicio profesional un tanto reduccionista y lejano de los reales compromisos que les competen a los bacteriólogos como profesionales responsables del desarrollo de los pueblos desde dimensiones que van más allá de lo clínico.

### ***Importancia de la promoción y la prevención en el ejercicio profesional***

Los actores señalan que estos dos procesos amplían los campos de acción del bacteriólogo, a la vez que les aportan nuevos conocimientos que hacen de su práctica una acción con mayor sentido para las comunidades y para ellos mismos, es decir, que les permite responder a las necesidades del país y al nuevo paradigma de salud, y esta nueva visión es lo que les ha permitido recrear su identidad clínica.

### ***Competencias técnicas y humanas***

El ámbito laboral ha tenido un cambio sustancial al pasar de un modelo fordista-taylorista de producción al de un modelo económico de la tecnoglobalización, la economía informacional y la desregulación de los mercados,<sup>14</sup> y ,en el caso particular de Colombia, la actual legislación para el sector de la salud ha llevado a que las empresas se preparen para una realidad de constante competencia en lo local, lo regional y lo global.<sup>15</sup> A las organizaciones se les exige contar con personas que posean competencias que van más allá del conocimiento científico y técnico adquirido en la universidad. Se espera que los actuales profesionales posean un alto grado de flexibilidad para adecuarse a los nuevos procesos laborales y ajustar sus desempeños a los requerimientos de los usuarios de los servicios y del contexto. Es así como a partir de la década de los noventa se demanda una gestión del talento humano con base en competencias en las que importan más los desempeños concretos de los profesionales que el poseer un cuerpo de conocimientos.<sup>7</sup> El concepto de competencias ha sido desarrollado ampliamente desde diversas posturas teóricas, lo que hace difícil asumir una sola mirada al respecto; sin embargo, como derivado de la revisión bibliográfica existe una definición que a nuestro juicio responde a las intenciones del presente estudio. El término *competencia* puede asumirse como

un saber hacer razonado para enfrentar la incertidumbre y su manejo en un mundo cambiante. En consecuencia, las competencias no podrían abordarse como comportamientos observables solamente, sino como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones diversas donde se conjugan conocimientos, actitudes, valores y habilidades con las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones.<sup>7</sup>

En consideración con lo anterior, es evidente que para los actores entrevistados su experiencia les ha permitido identificar un panorama diferente en el cual fueron formados, puesto que para la mayoría de ellos el desempeño profesional del bacteriólogo debe caracterizarse por una clara competencia para trabajar interdisciplinariamente en razón de que la promoción de la salud de las comunidades no es un asunto que solo le compete a este profesional, sino que, por el contrario, se constituye en una tarea que demanda la acción sinérgica de profesionales de diferentes áreas.<sup>16, 17, 18</sup> Esta noción de los actores entrevistados pone en evidencia que sus experiencias profesionales los han llevado a vivenciar el fenómeno de la interdisciplinariedad como una acción cooperadora y orgánica, que supone una consideración de su propia disciplina y la de los otros como esponjas flexibles y porosas y no como cuerpos herméticamente cerrados y estáticos.

Las competencias pedagógicas y didácticas aparecen como dimensiones del saber, del quehacer y del ser de los bacteriólogos que los entrevistados destacan como fundamentales para implementar procesos de promoción y prevención, a la vez que refieren que estas fueron las menos desarrolladas en su periodo de formación universitaria. Identifican dichas competencias como las alternativas y formas más oportunas de acercarse a la comunidad. Tal hecho hace visible una situación, que si bien ha sido una preocupación para los formadores de los profesionales en salud, no se ha abordado con la contundencia que se esperaría. Es común observar cómo en las universidades los estudiantes del área de la salud le conceden poca importancia a la formación pedagógica y, por el contrario, la ven como lejana e irrelevante, pues les otorgan a sus conocimientos técnicos un lugar protagónico para abordar



las problemáticas de la salud. Esta situación deja ver la necesidad de que las universidades, y especialmente quienes diseñan los currículos, aborden de manera decidida y clara esta dimensión.

Adicionalmente a las competencias señaladas, los bacteriólogos consideran que las competencias que deben tener están en el orden de la vigilancia epidemiológica y de la capacidad de investigar, liderar y emprender proyectos que puedan transformar realidades y mejorarlas, entre otras. Existe una tendencia minoritaria a resaltar que el bacteriólogo debe poseer conocimientos en costos, auditoría y mercadeo, puesto que las actuales políticas y dinámicas en las empresas de salud así lo exigen.

Parece que la identificación de estas competencias se inscriben en el deber ser en razón de que han sido una debilidad de su formación, a excepción de la capacitación en vigilancia epidemiológica y en aquellas otras que son inherentes al quehacer técnico del bacteriólogo.

De lo anterior se concluye que la formación de los bacteriólogos debe promover el desarrollo de su liderazgo, el pensamiento crítico, las competencias comunicativas, las habilidades administrativas y la capacidad de análisis del contexto, de manera que todo ello contribuya efectivamente a la transformación de la salud de las sociedades.

### **Acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

Desde las experiencias de los actores, las acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen un enfoque educativo, sin embargo, en prevención de la enfermedad la actividad más desarrollada es la vigilancia epidemiológica. Estas acciones están dirigidas a población sana y con factores de riesgo; no obstante, se afirma que no hay una población claramente diferenciada hacia la cual se orientan estas acciones, pues en muchas ocasiones no se selecciona la población beneficiaria con un criterio previamente definido. También se considera que el tema que se ha de tratar es el que determina la población objeto de trabajo, ya sea población infantil, materna, jóvenes, tercera edad, madres comunitarias, grupos étnicos, reos, población militar, entre otros. Es frecuente que

la población se seleccione según los criterios que las instituciones definan o con los objetivos que estas se han trazado.

### **Actividad educativa**

Según la perspectiva de los actores, mediante las actividades educativas se puede llegar a cualquier comunidad, sin embargo esta debe tener requerimientos específicos hacia la población enfocada. Hay una tendencia significativa que muestra que los procesos pedagógicos son la estrategia más utilizada, entre los cuales se destacan la capacitación, la lúdica, las conferencias y los talleres. Al respecto, señalan los bacteriólogos: “Se empieza a conocer un poco a la gente y cuál es su problema. Cómo poder solucionarlo o mejorar”; “No dar muchos conceptos académicos o técnicos que a la gente no le dice nada”; “Se utilizan juegos, lúdica, drama, charlas o conferencias, talleres, seminarios, dependiendo del interés de la población”; “Se recogen los conocimientos de la comunidad, lo que saben, lo que quieren y lo que piensan”; “Intercambio de saberes, discusión de ideas”; “Se finaliza con una posconferencia o postaller, realizando una evaluación del proceso a la comunidad”.

La educación ha sido una herramienta de la promoción de la salud que los actores han integrado a sus acciones para fomentar la promoción de estilos de vida saludables. Existe claridad en ellos de que el brindar conocimiento y desarrollar destrezas y habilidades en los niveles personal, familiar y comunitario hace posible la generación de condiciones favorables para la salud. Este hecho supone una conciencia social de este profesional que coincide con las posturas teóricas actuales, pues es bien conocido que el proceso educativo genera patrones de comportamiento en la medida que socializa la cultura,<sup>11</sup> por ello, la educación en salud se debe constituir en un proceso permanente de diálogo que surge de la reflexión sobre las situaciones encontradas en la comunidad, partiendo de la información que posee la población sobre su salud y los factores de riesgo y de protección, hasta llegar a acuerdos sobre conocimientos, actitudes y prácticas para intervenir esos factores y modificar las condiciones que no sean favorables a la salud.

Otras de las actividades reportadas por las personas entrevistadas —y que han sido parte de sus prácticas en promoción y prevención— son el diseño de programas, planes y políticas, la gestión operativa y administrativa y la vigilancia epidemiológica, acciones que los han enfrentado en muchas ocasiones con conocimientos y habilidades poco desarrolladas en su época de formación profesional.

### **Metodología implementada en la promoción y prevención**

#### ***Estrategias metodológicas***

Existe una tendencia común en los bacteriólogos a pensar que las estrategias empleadas en promoción de la salud también se pueden emplear en prevención de la enfermedad y viceversa. Algunas de ellas son: procesos pedagógicos (actividad educativa); trabajo intersectorial e interdisciplinario; organización de los colectivos; e intercambio de saberes. Aunque hay algunos que no definen con claridad las estrategias, pues afirman que estas dependen de la comunidad con la cual se va a trabajar y del objetivo que se quiere lograr con la actividad desarrollada, consideran que es imprescindible llegar a la población contemplando sus necesidades y expectativas, partiendo de un acercamiento a los valores, creencias, prácticas, actitudes y deseos respecto del “producto social” del cual se quiere informar para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Un bacteriólogo señala: “Es necesario conocer a la comunidad en su naturaleza, tratar de seleccionar poblaciones. La gente tiene que saber que esa necesidad es un problema, que se puede solucionar y que la solución también depende de ellos”. Deben además tenerse en cuenta testimonios de las audiencias en su propio vocabulario sobre la problemática analizada. Lo anterior coincide con la estrategia de participación expuesta por Saúl Franco, quien la considera como la estrategia medular de la promoción de la salud en tanto promueve en las personas una conciencia de sus derechos y deberes, de sus relaciones con el Estado, con la naturaleza y con la sociedad en general.<sup>12</sup>

En este orden de ideas, Mauricio Gómez<sup>9</sup> considera que en la promoción de la salud se privilegian

estrategias que se pueden agrupar en cinco grandes categorías: la educación sanitaria, la comunicación y el marketing social, la organización y el desarrollo comunitario, el cambio organizacional y la acción política. En la prevención las estrategias son esencialmente correctivas, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación para la prevención secundaria y terciaria, mientras que para la primaria depende de las causas del problema, de ahí que tiendan a confundirse con las estrategias de la promoción.

#### ***Proceso metodológico***

Se ha destacado por parte de los actores que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos procesos que se deben llevar a cabo de manera extramural. Afirman: “Deben trascender más allá de las paredes del laboratorio”; se deben desarrollar en una comunidad o población específica como requisito esencial, interactuando con ella para generar transformaciones que conlleven a mejorar los estilos y calidad de vida de la comunidad. En este sentido, entra a jugar un papel relevante el *empoderamiento comunitario*, por cuanto se destaca que los procesos de cambio solo serán posibles si la comunidad se empodera frente a determinadas situaciones, y que se requiere de tiempo para ver los resultados, por eso deben ser continuos, retroalimentarse en el tiempo y, de igual manera, evaluarse —afirman los entrevistados—.

Según la voz de los actores, el proceso metodológico generalmente contempla los momentos que a continuación se mencionan, aclarando que se podrían obviar algunos de sus elementos de acuerdo con los requerimientos o necesidades de la comunidad, pero sin descuidar la motivación de la población y el respeto a sus costumbres, decisiones y opciones. Estos momentos que dan cuenta de los acumulados obtenidos por los bacteriólogos a partir de sus experiencias profesionales son los siguientes:

- Nivelación de conocimientos entre el grupo interdisciplinario: es muy importante que el equipo interdisciplinario posea un conocimiento en común para orientar a la comunidad.<sup>13, 16</sup> Uno de los actores afirma: “Nosotros nos reunimos

con el equipo interdisciplinario y entre todos hacemos el proceso completo con actividades, impacto que queremos causar, captación de la población y la actividad educativa. Una vez tenemos captada la población, empezamos con una capacitación continuada para el grupo profesional”.

Es preciso aclarar que el equipo de trabajo debe conocer la comunidad a la cual se va a dirigir y definir los objetivos que quieren cumplirse, aunque estos pueden ir cambiando a medida que se realiza el diagnóstico comunitario y se conocen las verdaderas necesidades de la comunidad.

- Diagnóstico comunitario: se afirma que para realizar el diagnóstico comunitario se debe implementar como primera medida la sensibilización y acercamiento a la comunidad, dado que si se promueven en ella espacios de concertación ciudadana o se participa en las reuniones de otras organizaciones propias de esta, es más sencillo obtener información completa, continua y de primera mano, y así asignar recursos y crear el espacio de intercomunicación que haga más fácil analizar su pertinencia.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta, según los entrevistados, y que efectivamente responde a las directrices planteadas para el trabajo comunitario, es la identificación y fortalecimiento de las organizaciones grupales. En la intervención comunitaria es importante conocer sus organizaciones, su funcionamiento, la capacidad de convocatoria, la interlocución con autoridades y funcionarios y las características de liderazgo y estructura organizativa. En esta fase de fortalecimiento se puede iniciar un prediagnóstico que sirva a los propósitos de consolidación del proyecto y, a su vez, a la obtención de información más sistemática de la comunidad, organizando la existente y complementándola con la que se recoja a través de reuniones y autodiagnósticos comunitarios, entre otros.<sup>15</sup>

- Diseño y planeación del programa o proyecto: el primer paso obedece a una buena identificación del problema (realizada en el diagnóstico comunitario), donde se logren develar las causas de la dificultad manifiesta; analizar los diferentes intereses en juego y, por último, hacer

visible la problemática ante las autoridades. En este paso juega un papel importante la definición de los recursos necesarios para la realización del programa.

- Capacitación a la comunidad: Al respecto se señala que una vez el proyecto esté diseñado, se debe presentar a la comunidad para que esta lo valore, identifique y acepte. En esta etapa se implementa la actividad educativa a través de charlas, talleres, seminarios, conferencias, con la participación activa de la comunidad, pues se reconoce que esta posiblemente cuenta con alternativas de solución que no han sido socializadas y que pueden ser ejes o temas que se podrían desarrollar en la capacitación.
- Evaluación y retroalimentación del proceso: es claro para los actores del presente estudio que la evaluación continua permite intervenir de manera oportuna y hacer los correctivos necesarios, y que en ella también debe participar la comunidad. Es importante durante todo el proceso definir mecanismos de retroalimentación de la información que permita a líderes y delegados comunicar de manera permanente los avances de las propuestas y su actuación ante los organismos interesados.

Los procedimientos y métodos señalados anteriormente muestran que la comunicación, la concertación, la participación y la educación se constituyen en los ejes centrales que atraviesan las acciones en promoción y prevención y que se convierten en los hilos del tejido construido entre el equipo interdisciplinario y entre este y la comunidad.<sup>12</sup>

### Interdisciplinariedad

El concepto de interdisciplinariedad es entendido aquí por los actores como la confrontación de distintos saberes organizados o disciplinares que en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se requieren para proponer una estrategia que permita intervenir una problemática en particular. Se reconoce la importancia de abordar una comunidad a través de un conjunto de personas que poseen diversos saberes que se requieren para poder impactarla en todos los campos que

sean necesarios.<sup>16</sup> Al respecto se afirma: “En este proceso nadie sobra, todo el mundo es válido y todo el mundo aporta”. No obstante, a pesar de tener clara la necesidad de requerirse las múltiples miradas y de ubicar la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo como los pilares para el trabajo en promoción y prevención, se ha visto que en la práctica el trabajo se segmenta, cada uno de los profesionales trabaja únicamente las tareas que le competen a su profesión y no se crea una visión compartida: “Nosotros nos sentábamos y nos asignaban tareas acordes con aquello para lo que estábamos preparados. Este caso siempre lo coordinaba un médico, pero nunca nos sentábamos a discutir lo que pasaba, ni las dificultades ni los logros”. En relación con lo anterior, Ezequiel Ander-Egg<sup>18, 19</sup> afirma que muchas veces se incurre en llamar interdisciplinariedad a la tarea realizada por un grupo de profesionales de diferentes campos que trabajan juntos sobre un mismo objeto, o sobre un mismo problema. Esta labor de colaboración interprofesional no implica necesariamente que haya interdisciplinariedad, aunque cada uno aporte sus propias perspectivas y se tenga el propósito de establecer un puente entre los conocimientos especializados de varias disciplinas. En un trabajo interdisciplinario no se trata de realizar acciones conjuntamente sino de establecer una cooperación orgánica y sistémica entre los miembros del equipo. En la interdisciplinariedad hay por lo tanto una hibridación de saberes, tanto del intelecto como del grupo social, que se ha realizado de manera intencional, explícita, controlable y selectiva.

La indagación realizada permitió identificar que los bacteriólogos perciben una participación limitada en los equipos interdisciplinarios, pues se sienten “subordinados” al personal médico. Adicionalmente, consideran que su formación fue insuficiente en relación con los conocimientos y experiencias académicas que se requieren para asumir funciones dirigidas a la prevención y a la promoción. Este hecho demuestra una fisura grave en la formación de estos bacteriólogos, que ha venido cerrándose con la actual propuesta curricular de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Antioquia.<sup>1</sup>

### **La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco institucional**

Los hallazgos también muestran que el trabajo de promoción y prevención ha sido asumido por los profesionales, más por una disposición personal y una “sensibilidad social” propia que por una política institucional intencionada. El enfoque asistencialista que ha caracterizado a la mayoría de las instituciones del sector salud y la limitación de recursos económicos y humanos, o su desvío hacia acciones asistenciales, han dificultado la realización efectiva de estos dos procesos como lo dispone la legislación para el sector de la salud.

Las experiencias profesionales muestran que la implementación de estos procesos depende en gran parte de los apoyos institucionales y del firme propósito que tengan las organizaciones por cumplir con las políticas y leyes del sector. Sin embargo, es importante enfatizar que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se constituyen en procesos que no solo les competen a los profesionales del área de la salud, sino que le competen prioritariamente al Estado, dado el papel que le asiste para generar estrategias de trabajo intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario de una manera sistemática, deliberada y regulada.

Por último, es importante destacar que la realización de esta investigación se constituye en un insumo para que las instituciones formadoras del recurso humano en salud, y particularmente las universidades, cuenten con un material útil para propiciar las discusiones que darán lugar a la toma de decisiones conjuntas y articuladas, y a la proyección de líneas de trabajo que posibiliten la formación del profesional de la salud con pertinencia social.

### **Referencias**

1. Universidad de Antioquia. Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico. Comité de currículo: programa de microbiología y bioanálisis. Medellín: La Escuela; 2003. p.16.
2. Coffey A., Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 81.

3. Morse JM. (ed.). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
4. Mercado FJ, Calderon C, Gastaldo D. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana. México: Universidad de Guadalajara; 2002.
5. Alvarado S. El proceso de análisis de información en la investigación en ciencias sociales. Módulo 2. Medellín: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 1990. p.75-99.
6. Alvarado S. El proceso de análisis de información en la investigación en ciencias sociales. Módulo 3. Medellín: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 1990. p. 81-92.
7. Tobón S. Formación basada en competencias. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2004. p. 27-28, 45.
8. Zubiría M. Biografía del pensamiento: Estrategias para el desarrollo de las inteligencias. Santafé de Bogotá: Colección Mesa Redonda; 1992. p. 33-36.
9. Gómez M. Teoría y guía práctica para la promoción en la salud. Montreal: Universidad de Montreal. Departamento de Medicina Social y Preventiva; 1997. p. 22.
10. Colomer-Revuelta C, Álvarez D. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001.
11. Giraldo A. La educación y la promoción en salud. Cuadernos Pedagógicos, 2002; (19): 21-34.
12. Franco S. La promoción de la salud y la seguridad social. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1995. p. 11, 17-19.
13. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2000.
14. Cepal, Unesco. Educación y conocimiento, eje de la transformación productiva. Santiago de Chile: Cepal;1992.
15. Antioquia. Dirección Seccional de Salud. Lineamientos para la gestión del plan de atención básica municipal 2001-2003. Medellín: La Dirección; 2001.
16. Organización Panamericana de la Salud. Propuestas de currículo académico en comunicación para la promoción de la salud. Washington, D.C: OPS; 1995.
17. Pereira JM. Comunicación, promoción y salud. Signo y Pensamiento 1994;25(13): 83-90.
18. Ander-Egg E. Trabajo social e interdisciplinariedad. Buenos Aires: Lumen; 2000.
19. Ander-Egg E. Trabajo social e interdisciplinariedad. Buenos Aires: Editorial Humanitas; 1993.

